

### **ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРВАЛЬНОЙ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

*Белявский Н.Н., Кузнецов В.И., Солкин А.А.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет*

Большая медико-социальная значимость проблемы сосудистых заболеваний мозга определяется их значительной долей в структуре заболеваемости и смертности населения, высокими показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности [1, 2, 3, 4].

Более 70% населения стран Европы и Америки страдает головным и болям и (по данным VII Международного конгресса по головной боли, Торонто, 1995). Проблема головной боли имеет не только медико-биологическое, но и социально-экономическое значение из-за огромного экономического ущерба вследствие временной потери трудоспособности и низкого качества жизни у пациентов, страдающих мигренью [5, 6].

Цель - изучить влияние интервальной нормобарической гипокситерапии (ИГТ) на больных с пароксизмальными заболеваниями центральной нервной системы: транзиторными ишемическими атаками (ТИА) и мигренью.

**Материалы и методы:** ИГТ на фоне медикаментозной патогенетической терапии применена в комплексном лечении и профилактике у 35 больных 39-65 лет с ТИА в каротидном (14) и вертебрально-базилярном (21) бассейнах спустя 7-15 дней от начала заболевания. Контрольную группу составили 20 больных с ТИА в каротидном и вертебрально-базилярном бассейнах аналогичного возраста, получавших только медикаментозную патогенетическую терапию, которая включала прием дезагрегантов (аспирин по 125 мг в сутки), ноотропов (пирацетам по 1,2 г в сутки), по показаниям проводилась гипотензивная терапия.

Оценка эффективности профилактического действия ИГТ была осуществлена у 15 больных с мигренью без ауры в возрасте 19-45 лет (11 женщин, 4 мужчин). Контролем служили 15 сопоставимых по полу, возрасту и форме заболевания пациентов, принимавших с профилактической целью сосудорегулирующие и нестероидные противовоспалительные препараты. Диагностика мигрени осуществлялась в соответствии с критериями второго, переработанного и дополненного издания Международной классификации головной боли (2003). Всем больным было проведено нейровизуализационное исследование (КТ или МРТ головного мозга), ультразвуковая доплерография и дуплексное сканирование сосудов головного мозга, эхоэнцефалоскопия, исследование глазного дна. Дополнительно проводили билатеральную транскраниальную доплеросонографию (ТКД) средних или задних мозговых артерий и определяли индекс цереброваскулярной реактивности (ЦВР) во время проведения функциональной пробы с 30-секундной задержкой дыхания на выдохе, отражающей состояние гуморального механизма ауторегуляции тонуса

мозговых сосудов (вазодилаторная реакция артерий и артериол мозга в ответ на накопление в крови эндогенного  $\text{CO}_2$ ). Исследования проводили до начала, в середине и по окончании курса лечения.

Количественную оценку тяжести мигренозных приступов проводили по шкале MIDAS, учитывающей степень ограничения повседневной активности пациентов, характеризующей качество их жизни.

Курс лечения ИГТ состоял из 12-15 сеансов, которые проводили ежедневно [3].

**Результаты исследования:** Полученные нами данные свидетельствуют о том, что при лечении больных ТИА с помощью ИГТ на фоне медикаментозной патогенетической терапии у подавляющего большинства из них, наряду с отчетливым улучшением состояния, наблюдалось неуклонное возрастание индекса ЦВР (табл. 1).

Таблица 1 - Изменения индекса ЦВР у больных с ТИА при проведении пробы с 30-секундной задержкой дыхания

Способ лечения	Кол-во больных	Индекс ЦВР до начала лечения, в %	Индекс ЦВР в середине курса лечения, в %	Индекс ЦВР по окончании курса лечения, в %
Фармакотерапия	20	9,3 $\pm$ 2,88	12,2 $\pm$ 2,57	14,7 $\pm$ 4,95
ИГТ на фоне фармакотерапии	35	9,1 $\pm$ 3,23	15,8 $\pm$ 3,68	21,1 $\pm$ 3,91*

\*—  $p < 0,05$  по сравнению с исходными показателями

Как видно из таблицы, ЦВР под воздействием ИГТ к концу курса существенно возросла – более чем в два раза по сравнению с первоначальными цифрами и на четверть – с промежуточными.

У больных с мигренью, получавших курс ИГТ, так же как и у лиц контрольной группы отмечено достоверное, но несколько более значительное снижение тяжести мигренозных приступов при их количественной оценке по шкале MIDAS (таблица 2). При этом до лечения ИГТ среднее количество баллов по шкале MIDAS соответствовало нижней границе третьей степени тяжести мигренозных приступов (умеренное ограничение повседневной активности), а после лечения – второй степени тяжести (умеренная тяжесть боли с незначительными ограничениями и повседневной активности).

Таблица 2 - Динамика изменения тяжести мигренозных приступов по шкале MIDAS до и после курса лечения.

Группы пациентов	Суммарное количество баллов по шкале MIDAS	
	До лечения	После лечения
ИГТ	12,8 $\pm$ 1,0	10,6 $\pm$ 0,9**
Контроль	12,7 $\pm$ 1,0	11,8 $\pm$ 0,9*

\*—  $p < 0,05$  по сравнению с исходными показателями

\*\*—  $p < 0,01$  по сравнению с исходными показателями

**Выводы:** 1. ИНГ, используемая на фоне медикаментозной патогенетической терапии, существенно повышает эффективность лечения церебральных ТИА, способствует нормализации состояния системы ауторегуляции мозгового кровообращения больных с данной патологией. 2. При использовании ИНГ на фоне медикаментозной терапии уменьшение частоты и тяжести мигренозных приступов по шкале MIDAS после курса лечения более значительны, чем при применении только медикаментозной профилактики.

Литература:

- 1 Адаптация клинической классификации сосудистых поражений мозга к международной статистической классификации болезней X пересмотра / Л.С.Гиткина, Е.Н.Пономарева, В.В. Евстигнеев, Б.В.Шалькевич // Мед. новости – 2000 – № 6 – С. 3 – 10.
- 2 Арабидзе Г.Г., Белоусов Ю.Б., Карпов Ю.А. Артериальная гипертензия.- М.: Медицина, 1999 - 137 с.
- 3 Белявский Н.Н., Кузнецов В.И., Лихачев С.А. Использование интервальной нормобарической гипокситерапии для лечения и профилактики транзиторных церебральных ишемических атак //Мед. новости.- 2002.- № 6.- С. 54-57.
- 4 Варакин Ю.Я. Артериальная гипертензия и профилактика острых нарушений мозгового кровообращения // Неврологический журнал - 1996 - № 3.- С. 11-15.
- 5 Вейн А.М., Колосова О.А., Яковлев Н.А., Слюсарь Т.А. Мигрень.- М.: Медицина, 1995 – 180 с.
- 6 Вейн А.М., Аверуцкий М.Я. Боль и обезболивание – М.: Медицина, 1997 – 280 с.